

روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه 71 گویه‌ای غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک (SCARED-71)

دکتر حسن پالاهانگ⁽¹⁾، دکتر مهدی ربیعی⁽²⁾، کاظم خرم‌دل⁽³⁾، اصغر زره‌پوش⁽⁴⁾، پریناز سجادیان⁽⁴⁾

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی نسخه 71 گویه‌ای غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک (SCARED-71) بود. **روش:** نخست نسخه فارسی SCARED-71 به روش ترجمه-وارون تهیه شد. سپس 237 نفر (83 پسر و 154 دختر) از دانش‌آموزان شهر اصفهان به صورت خوشه‌ای مرحله‌ای به نسخه 71 گویه‌ای SCARED-71، پرسش‌نامه اضطراب مدرسه (SAI) و پرسش‌نامه تنظیم هیجان شناختی (CERQ) پاسخ دادند. **یافته‌ها:** ضریب آلفای کرونباخ و پایایی آزمون-بازآزمون کل مقیاس به ترتیب 0/93 و 0/83 و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب 0/57-0/84 و 0/61-0/82 به دست آمد. تحلیل عامل اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، به استخراج هفت عامل منتهی شد که روی هم 43 درصد واریانس کل را تبیین کردند. این ساختار به وسیله تحلیل عامل تأییدی نیز تأیید شد. دختران در تمامی خرده‌مقیاس‌های SCARED-71 نمره بالاتری نسبت به پسران به دست آوردند. روایی هم‌گرا و واگرایی SCARED-71 نیز با محاسبه همبستگی با خرده‌مقیاس‌های CERQ تأیید شد. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی SCARED-71 از روایی و پایایی مناسب برخوردار است.

کلیدواژه: نسخه 71 گویه‌ای غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک؛ روایی؛ پایایی؛ ایران؛ اختلال‌های اضطرابی

[دریافت مقاله: 1390/6/11؛ پذیرش مقاله: 1390/11/9]

مقدمه

مبتنی بر DSM-IV-TR⁽¹⁾ (4) مانند برنامه مصاحبه اختلال‌های اضطرابی بر پایه DSM-IV، نسخه کودک و پدر و مادر⁽²⁾ (ADIS-C/P)⁽⁵⁾، برنامه مصاحبه تشخیصی برای کودکان⁽³⁾ (DISC)⁽⁶⁾ و مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-IV، تشخیص کودک⁽⁴⁾ (SCID-CD)⁽⁷⁾ برای ارزیابی اختلال‌های اضطرابی به کار می‌روند. مصاحبه وقت‌گیر، گران و نیازمند متخصصان آموزش‌دیده است، در حالی که ابزارهای خودسنجی از نظر میزان هزینه و سهولت اجرا خیلی به صرفه

اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات روانی است⁽¹⁾. بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند به‌طور تقریبی 5-17 درصد کودکان و نوجوانان دست‌کم از یکی از اختلال‌های اضطرابی رنج می‌برند⁽²⁾. بیشتر وقت‌ها نشانه‌های اضطرابی سیر مزمنی دارند که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد⁽³⁾. ارزیابی و تشخیص اضطراب در حیطه آسیب‌شناسی روانی امری مهم و ضروری است. به‌طور معمول مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته

⁽¹⁾ دکترای روانشناسی بالینی، استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد؛ ⁽²⁾ دکترای روانشناسی، استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی. دورنگار: 021-26127285 (نویسنده مسئول) E-mail: rabiei_psychology@yahoo.com؛ ⁽³⁾ دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی؛ ⁽⁴⁾ دانشجوی دکترای روانشناسی، دانشگاه اصفهان.

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)

2- Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and Parent version

3- Diagnostic Interview Schedule for Children

4- Structured Clinical Interview for DSM-IV, Childhood Diagnose

اجتماعی و دو خرده‌مقیاس اضطراب جدایی. آلفای کرونباخ تمامی خرده‌مقیاس‌ها مناسب بود. در پژوهش دیگری (21) با اجرای SCARED روی نمونه‌ای از دوقلوهای ایتالیایی، چهار عامل (اضطراب فراگیر، وحشت‌زدگی، اضطراب اجتماعی و اضطراب جدایی) به‌دست آمد. افزون بر نسخه ایتالیایی، در بررسی نوجوانان چینی (22) و آفریقای جنوبی (23) نیز عامل اضطراب مدرسه پایایی لازم را نداشت.

با توجه به مناسب‌بودن SCARED-71 در تشخیص اختلال‌های اضطرابی در کودکان و نبود یک ابزار مناسب در ایران برای تشخیص اختلال‌های اضطرابی کودکان، هدف پژوهش حاضر بررسی روایی، پایایی و ساختار عاملی SCARED-71 در نمونه ایرانی بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی - پیمایشی (از نوع هنجاریایی) بود. نمونه پژوهش حاضر شامل 237 نوجوان (83 پسر و 154 دختر) پنجم دبستان تا سوم دبیرستان بودند که به‌شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای از مدارس نواحی مختلف شهر اصفهان انتخاب شدند. برای محاسبه پایایی آزمون - بازآزمون نیز 45 دانش‌آموز به‌شیوه تصادفی ساده انتخاب و به‌فاصله زمانی دوهفته، دو بار مورد بررسی قرار گرفتند. گفتنی است اخلاق پژوهش (رضایت آزمودنی‌ها، داوطلبانه‌بودن، آگاهی و رازداری) رعایت شد و کودکان سنین پایین‌تر با همکاری دستیاران پژوهشی پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

برای گردآوری داده‌ها، ابزارهای زیر به کار رفت:

نسخه 71 گویه‌ای غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک (SCARED-71) (24) پرسش‌نامه‌ای خودسنجی است برای سنجش اختلال وحشت‌زدگی، اضطراب فراگیر، ترس مرضی اجتماعی¹⁰، اضطراب جدایی، وسواس¹¹، اختلال استرس پس‌آسیبی¹² (PTSD) و ترس مرضی اختصاصی. هم‌سانی درونی آن در گروه بهنجار 0/95-

هستند. مقیاس اضطراب کودکان اسپنس¹ (SCAS) (8)، مقیاس‌های تجدیدنظرشده افسردگی و اضطراب کودک² (RCADS) (9) و غربال اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودک³ (SCARED) (10، 11) از پرسش‌نامه‌های خودسنجی اضطراب هستند. SCARED چند نسخه دارد: ابتدا نسخه 38 گویه‌ای (10) برای تشخیص اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودکان طراحی شد. سپس نسخه 66 گویه‌ای (SCARED-R) تنظیم شد. شواهدی برای تأیید روایی تشخیصی⁴ SCARED-R فراهم آمده است؛ SCARED-R می‌تواند کودکان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی، اختلال‌های رفتاری آشفته و اختلال‌های خلقی را متمایز نماید (11، 12). زمانی که نمره کودکی در SCARED-R بالا باشد، احتمال ابتلا به اختلال اضطرابی،⁵ نه برابر بیشتر از زمانی است که نمره او پایین است (11). دو عامل جمعیت‌شناختی سن و جنسیت در اضطراب اثر دارد؛ سطح اضطراب در دختران بالاتر از پسران است (13-15) و به‌طور کلی فرض می‌شود در کودکان بهنجار، به تناسب افزایش سن، اضطراب کاهش می‌یابد (16). زمانی که کودکان به سطح معینی از رشد شناختی می‌رسند، توانایی‌شان برای درک موقعیت‌های خطرزا افزایش می‌یابد، بنابراین با افزایش سن فهم بهتری نسبت به این موقعیت‌ها پیدا می‌کنند و یاد می‌گیرند خودشان را کنترل کنند که این امر باعث کاهش اضطراب می‌شود (17). پژوهش‌هایی که از SCARED-R روی کودکان بهنجار استفاده کرده‌اند، تأثیر سنی قابل توجهی را گزارش نکرده‌اند (18). نوجوانان مبتلا به اضطراب بالینی، با افزایش سن، نشانه‌های اختلال وحشت‌زدگی⁵ و اضطراب فراگیر⁶ را نشان می‌دهند، ولی نشانه‌های اضطراب جدایی⁷ و ترس مرضی اختصاصی⁸ با افزایش سن کاهش می‌یابد (12).

SCARED در اصل برای جمعیت بالینی انگلستان به‌وجود آمد (10، 19). هرچند نسخه‌های ترجمه‌شده آن در دیگر کشورها از پایایی و روایی مناسبی برای شناسایی نشانه‌های اضطرابی برخوردار است، تحلیل عاملی تأییدی⁹ نشان داد نسخه پنج‌عاملی هلندی تناسب خوبی در نمونه هلندی دارد و به‌طور معنادار بهتر از نسخه تک‌عاملی است. تحلیل عاملی نسخه آلمانی (20) یک راه حل شش‌عاملی نشان داد: اضطراب فراگیر، وحشت‌زدگی، اضطراب مدرسه، اضطراب

1- Spence Children's Anxiety Scale

2- Revised Child Anxiety and Depre

3- Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders

4- discriminant validity 5- panic disorder

6- generalized anxiety 7- separation anxiety

8- specific phobia 9- confirmatory factor analysis

10- social phobia 11- obsession

12- posttraumatic stress disorder

0/91 و در گروه بالینی 0/86-0/94 به‌دست آمده است (11)، 12، 18). پایایی آزمون- بازآزمون¹، روایی هم‌زمان² و حساسیت درمانی³ آن نیز رضایت‌بخش گزارش شده است (18).

پرسش‌نامه اضطراب مدرسه⁴ (SAI) (25) ابزاری خودسنجی است که 42 گویه دارد. ضریب آلفای کرونباخ⁵ و پایایی آزمون- بازآزمون آن به ترتیب 0/920 و 0/619 به‌دست آمده است. روایی هم‌زمان آن با دو خرده‌مقیاس حالت و صفت اضطراب اشپیل‌برگر⁶ (25) به ترتیب 0/34 و 0/39 گزارش شده است. نمره بالاتر از 15 نشان‌دهنده اضطراب بالاست.

پرسش‌نامه تنظیم هیجان شناختی⁷ (CERQ) (26) یک ابزار خودسنجی 36 گویه‌ای است که نه راهبرد مقابله‌ای شناختی⁸ (خودملامت‌گری، پذیرش و عینیت‌بخشی، نشخوار فکری، تمرکز دوباره مثبت، تمرکز دوباره روی برنامه‌ریزی، ارزیابی دوباره مثبت، تسهیل حادثه به‌وسیله کل‌نگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران) را می‌سنجد. CERQ برای جامعه بالینی و بهنجار قابل استفاده است و روایی و پایایی مناسبی دارد (26، 27). ویژگی‌های روان‌سنجی CERQ در پژوهش حاضر مناسب بود؛ آلفای

کرونباخ و پایایی آزمون- بازآزمون چهار هفته‌ای به ترتیب 0/88 و 0/81 به‌دست آمد. این مقادیر برای خرده‌مقیاس‌های CERQ به ترتیب 0/89-0/63 و 0/85-0/71 بود. روایی صوری⁹ نیز مناسب بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-16¹⁰ و AMOS¹¹ به روش همبستگی پیرسون¹²، تحلیل یومن‌ویتنی¹³ و تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی انجام شد.

یافته‌ها

میانگین (و انحراف معیار) سنی آزمودنی‌ها 12/68 (و 2/44) و دامنه سنی 11-18 سال بود. میانگین (و انحراف معیار) نمره کلی SCARED-71 به تفکیک رده‌های سنی 11 تا 18 سال به ترتیب عبارت بود از: 52/53 (29/09)، 46/01 (26/22)، 42/22 (25/21)، 52/84 (26/57)، 53/86 (23/52)، 46/22 (28/05)، 54/29 (21/18) و 48/56 (45/41).

ضرایب همبستگی پیرسون میان SAI با خرده‌مقیاس‌های SCARED-71 برای برآورد روایی هم‌زمان نشان داد تمامی ضرایب همبستگی معنادار ($p \leq 0/01$) هستند (جدول 1).

جدول 1- ضرایب همبستگی میان خرده‌مقیاس‌ها و نمره کلی SCARED-71 با پرسش‌نامه اضطراب مدرسه (SAI)

| | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|-----------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| عامل کلی | | | | | | | | | 1 |
| وحشت‌زدگی | | | | | | | | 0/88* | 1 |
| اضطراب منتشر | | | | | | 1 | 0/75* | 0/84* | 0/81* |
| ترس مرضی اجتماعی | | | | | 1 | 0/64* | 0/66* | 0/70* | 0/82* |
| اضطراب جدایی | | | | 1 | 0/64* | 0/62* | 0/68* | 0/63* | 0/81* |
| وسواس | | | 1 | 0/64* | 0/58* | 0/63* | 0/67* | 0/66* | 0/78* |
| اختلال استرس پس‌آسیبی | | 1 | 0/61* | 0/67* | 0/57* | 0/59* | 0/57* | 0/63* | 0/82* |
| ترس مرضی اختصاصی | 1 | 0/54* | 0/57* | 0/59* | 0/62* | 0/57* | 0/67* | 0/72* | 0/74* |
| SAI | | | | | | | | | |

* $p \leq 0/01$

- 1- test-retest reliability
- 2- concurrent
- 3- treatment sensitivity
- 4- School Anxiety Inventory
- 5- Cronbach α
- 6- Spilberger state & trait anxiety
- 7- Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
- 8- cognitive coping strategies
- 9- surface
- 10- Statistical Package for the Social Science- version 16
- 11- Analysis of Moment Structures
- 12- Pierson correlation
- 13- U Mann Whitney

جدول 2- ضریب پایایی SCARED-71 به دو روش آلفای کرونباخ و آزمون- بازآزمون به تفکیک جنسیت

| عامل کلی | کل نمونه | | پسران | | دختران | |
|-----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | α | بازآزمایی | α | بازآزمایی | α | بازآزمایی |
| عامل کلی | 0/93 | 0/89 | 0/92 | 0/89 | 0/94 | 0/85 |
| وحشت زدگی | 0/84 | 0/82 | 0/83 | 0/81 | 0/85 | 0/83 |
| اضطراب فراگیر | 0/72 | 0/72 | 0/72 | 0/73 | 0/65 | 0/61 |
| ترس مرضی اجتماعی | 0/72 | 0/71 | 0/72 | 0/71 | 0/72 | 0/70 |
| اضطراب جدایی | 0/65 | 0/65 | 0/62 | 0/64 | 0/61 | 0/63 |
| وسواس | 0/64 | 0/62 | 0/58 | 0/62 | 0/67 | 0/61 |
| اختلال استرس پس آسیمی | 0/57 | 0/61 | 0/52 | 0/58 | 0/52 | 0/52 |
| ترس مرضی اختصاصی | 0/69 | 0/68 | 0/68 | 0/63 | 0/65 | 0/73 |

واریانس کل را تبیین کردند (جدول 4). گفتنی است ارزش ویژه⁶ برای تمامی عامل‌ها بالاتر از یک و وزن عوامل دست کم 0/30 در نظر گرفته شد. سه گویه 5، 40 و 45 به دلیل قرار گرفتن در عامل‌های نامربوط، مقادیر ناچیز وزن‌های عاملی و تأثیر نداشتن در مقادیر پایایی حذف شدند.

جدول 3- آزمون یومن ویتنی برای مقایسه نمره دختران و پسران در SCARED-71

| معناداری | آماره Z | آماره یومن ویتنی | |
|----------|---------|------------------|-----------------------|
| 0/001 | -5/16 | 3986/50 | عامل کلی |
| 0/001 | -3/78 | 4704/5 | وحشت زدگی |
| 0/001 | -3/88 | 4891 | اضطراب فراگیر |
| 0/02 | -2/22 | 5514 | ترس مرضی اجتماعی |
| 0/001 | -3/42 | 4891 | اضطراب جدایی |
| 0/001 | -2/42 | 4379 | وسواس |
| 0/001 | -5 | 4096 | اختلال استرس پس آسیمی |
| 0/001 | -5/88 | 6163 | ترس مرضی اختصاصی |

1- convergent
3- construct
5- Bartlett test

2- divergent
4- Kaiser-Meyer-Olkin
6- eigenvalue

برای بررسی روایی هم‌گرا¹ و واگرا² همبستگی SCARED-71 با خرده‌مقیاس‌های CERQ بررسی شد؛ ضریب همبستگی با خرده‌مقیاس‌های خودملامت‌گری، پذیرش و عینیت‌بخشی، نشخوار فکری، تمرکز دوباره مثبت، تمرکز دوباره روی برنامه‌ریزی، ارزیابی دوباره مثبت، تسهیل حادثه به وسیله کل‌نگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران به ترتیب 0/30 (p≤0/01)، 0/18 (p≤0/01)، 0/21 (p≤0/01)، 0/23 (p≤0/01)، 0/28 (p≤0/01)، 0/23 (p≤0/01)، 0/24 (p≤0/01) و 0/17 (p≤0/01) بود.

ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی آزمون- بازآزمون (با فاصله دو هفته) نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های SCARED-71 به تفکیک جنسیت در جدول 2 آمده است. تحلیل U من ویتنی (به دلیل رعایت نشدن پیش‌فرض‌های آزمون پارامتریک) نشان داد میانگین نمره دختران در نمره کلی و خرده‌مقیاس‌های SCARED-71 بیشتر از نمره پسران است (جدول 3).

برای بررسی روایی سازه³ از تحلیل عامل اکتشافی استفاده شد. شاخص KMO⁴ و آزمون بارتلت⁵ به ترتیب برابر 0/870 و 6758/8 و در سطح 0/0001 معنادار بودند. تحلیل عامل اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، به استخراج هفت عامل منتهی شد که روی هم 43 درصد

جدول 4- تحلیل عامل اکتشافی SCARED-71

| وحشت‌زدگی | اضطراب فراگیر | ترس مرضی اجتماعی | اضطراب جدایی | وسواس | اختلال استرس پس‌آسیبی | ترس مرضی اختصاصی |
|-----------|---------------|------------------|--------------|-------|-----------------------|------------------|
| 0/54 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | 0/32 |
| - | - | - | 0/47 | - | - | - |
| - | - | 0/41 | - | - | - | - |
| حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | حذف |
| - | - | - | - | 0/56 | - | - |
| - | - | - | 0/54 | - | - | - |
| - | 0/41 | - | - | - | - | - |
| 0/50 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | 0/47 | - | - |
| - | 0/32 | - | - | - | - | - |
| - | - | - | 0/49 | - | - | - |
| - | - | - | 0/51 | - | - | - |
| 0/59 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | 0/38 | - | - | - | - |
| - | - | - | 0/63 | - | - | 0/56 |
| - | - | - | - | - | - | - |
| 0/37 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | 0/57 | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | 0/47 |
| - | 0/34 | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | 0/36 |
| - | - | - | - | - | - | 0/48 |
| - | - | 0/40 | - | - | - | - |
| - | - | - | - | 0/41 | - | - |
| - | - | - | - | - | 0/43 | - |
| - | - | - | - | 0/57 | - | - |
| 0/34 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | 0/36 |
| - | - | - | 0/38 | - | - | - |
| - | - | - | 0/52 | - | - | - |
| - | - | - | - | 0/36 | - | - |
| - | - | 0/38 | - | - | - | - |
| 0/43 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | 0/66 |
| - | - | - | - | - | - | 0/43 |
| 0/54 | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | 0/37 | - | - | - |
| - | - | 0/47 | - | - | - | - |
| حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | حذف |
| - | 0/37 | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | 0/31 | - | - |

جدول 4- 4/151

| وحشت زدگی | اضطراب فراگیر | ترس مرضی اجتماعی | اضطراب جدایی | وسواس | اختلال استرس پس آسیمی | ترس مرضی اختصاصی | |
|-----------|---------------|------------------|--------------|-------|-----------------------|------------------|----|
| 0/38 | - | - | - | - | - | - | 43 |
| - | 0/51 | - | - | - | - | - | 44 |
| حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | حذف | 45 |
| - | - | - | - | - | 0/38 | - | 46 |
| 0/37 | - | - | - | - | - | - | 47 |
| - | - | - | 0/49 | - | - | - | 48 |
| - | - | - | - | - | 0/44 | - | 49 |
| - | - | 0/43 | - | - | - | - | 50 |
| 0/60 | - | - | - | - | - | - | 51 |
| 0/61 | - | - | - | - | - | - | 52 |
| - | - | - | 0/44 | - | - | - | 53 |
| 0/38 | - | - | - | - | - | - | 54 |
| - | - | - | 0/31 | - | - | - | 55 |
| - | - | 0/58 | - | - | - | - | 56 |
| - | - | - | - | 0/32 | - | - | 57 |
| 0/40 | - | - | - | - | - | - | 58 |
| 0/36 | - | - | - | - | - | - | 59 |
| 0/42 | - | - | - | - | - | - | 60 |
| - | - | - | 0/55 | - | - | - | 61 |
| 0/45 | - | - | - | - | - | - | 62 |
| - | - | 0/41 | - | - | - | - | 63 |
| 0/43 | - | - | - | - | - | - | 64 |
| - | - | - | - | - | - | 0/45 | 65 |
| - | - | - | - | 0/46 | - | - | 66 |
| - | - | - | - | - | - | 0/39 | 67 |
| - | - | - | - | - | 0/37 | - | 68 |
| - | - | - | - | - | - | 0/30 | 69 |
| - | - | - | - | - | - | 0/34 | 70 |
| - | - | 0/36 | - | - | - | - | 71 |

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی و ساختار عاملی نسخه فارسی SCARED-71 بود. یافته‌ها نشان داد SCARED-71 از هم‌سانی درونی و پایایی آزمون-بازآزمون مناسبی برخوردار است. روایی هم‌زمان (همبستگی

ساختار عاملی به دست آمده از تحلیل اکتشافی، به وسیله تحلیل عامل تأییدی و با کاربرد نرم افزار AMOS مورد آزمون قرار گرفت؛ ساختار هفت عاملی بهترین برازندگی را با داده‌ها داشت. شاخص‌های میزان برازندگی¹ (GFI)، میزان برازندگی اصلاح شده² (AGFI)، ریشه میانگین مجذورات باقیمانده³ (RMSR) و ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد⁴ (RMSEA) به ترتیب 0/96، 0/95، 0/03 و 0/05 بود.

1- Goodness of Fit Index

2- Adjusted Goodness of Fit Index

3- Root Mean Square Residual

4- Root Mean Square Error of Approximation

محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین به دلیل نبود پرسش‌نامه معیارشده در ایران که تمام اختلال‌های اضطرابی در کودکان را بسنجد، امکان بررسی روایی هم‌زمان، به معنی دقیق کلمه، وجود نداشت.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است].

منابع

- Ollendick TH, King NJ, Muris P. Fears and phobias in children: Phenomenology, epidemiology, and etiology. *Child Adolesc Ment Health*. 2002; 7(3):98-106.
- Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60:837-844.
- Roza SJ, Hofstra M, van der Hende J, Verhulst FC. Stable prediction of mood and anxiety disorders based on behavioral and emotional problems in childhood: A 14-year follow-up during childhood, adolescence, and young adulthood. *Am J Psychiatr Rehabil*. 2003; 160(1): 2116-21.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, text revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Pub; 2004.
- Silverman WK, Albano AM. Anxiety disorders interview schedule (ADIS-IV) child/parent version combination specimen set: Includes clinician's manual, child interview schedule. Amazon Pub; 2004.
- National Institute of Mental Health. Diagnostic interview schedule for children (DISC), version 2.3. New York: New York State Psychiatric Institute; 1992.
- Hien D, Matzner FJ, First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Screening for anxiety disorders in children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2009; 18(10): 625-34.
- Spence SH. A measure of anxiety symptoms among children. *Behav Res Ther*. 1998; 36(5):545-66.
- Chorpita BF, Yim L, Moffitt C, Umemoto LA, Francis SE. Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behav Res Ther*. 2000; 38(8):835-55.

با SAI)، روایی تمایزی (تفاوت میان دختران و پسران) و روایی هم‌گرا و واگرایی SCARED-71 نیز مناسب بود. در نهایت تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی نشان داد ساختار هفت عاملی بهترین برازندگی را با داده‌ها دارد.

ضریب پایایی آزمون - بازآزمون دوهفته‌ای خرده‌مقیاس‌های SCARED-71 0/52-0/85 بود. گفتنی است خرده‌مقیاس وحشت‌زدگی و PTSD به ترتیب بیشترین و کمترین مقدار پایایی را در کل نمونه و هر دو جنسیت داشتند. این یافته‌ها با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها (12، 18، 24) هماهنگ است. یافته‌های مربوط به روایی هم‌زمان، هم‌گرا و واگرا نیز با یافته‌های پیشین (12، 24) هم‌سو است.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد دختران نسبت به پسران در تمام خرده‌مقیاس‌ها نمره بیشتری داشتند. این یافته نیز با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها (13-15، 24) هم‌خوان است. رفتارهای قالبی جنسیتی، عوامل فرهنگی، تفاوت در سبک فرزندپروری و عامل‌های مزاجی - زیستی در این که دختران سطح اضطراب بالاتری را نسبت به پسران نشان دهند، سهم دارند. هم‌چنین رفتار مقابله‌ای در دختران بیشتر نگرانی و نشخوار فکری است که این، خود اضطراب را افزایش می‌دهد؛ درحالی که پسران بیشتر بر سبک مقابله‌ای فعال و مسئله‌مدار تکیه می‌کنند که به‌طور معمول با سطح اضطراب پایین‌تر رابطه دارد (15).

عامل‌های به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر نیز مشابه دیگر بررسی‌هاست (24، 28). البته سه عامل مربوط به انواع ترس‌های مرضی اختصاصی (حیوانات، تزریق‌ات - خون و طبیعی - موقعیتی)، در پژوهش حاضر در یک عامل خلاصه شدند.

کاربرد SCARED برای غربال‌گری کودکان و نوجوانان مزیت‌های زیادی دارد: 1- پایایی مناسب (10، 19)؛ 2- روایی تشخیصی بالا، برای مثال تمیز بین نوجوانان مبتلا به اختلال اضطرابی و سالم، میان افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی و میان کودکان مبتلا به اختلال اضطرابی و اختلال افسردگی (10، 19)؛ 3- روایی هم‌گرای مناسب، برای مثال یک بررسی (23) نشان داد SCARED در مقایسه با ADIS-C از حساسیت مناسبی برخوردار است و هم‌چنین به‌طور مثبت و معنادار با دیگر پرسش‌نامه‌های اضطراب رابطه دارد.

محدودبودن نمونه به دانش‌آموزان شهر اصفهان، نیز بررسی نکردن روایی تشخیصی، به دلیل هزینه‌بر بودن، از

10. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, McKenzie Neer S. The screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997; 36(4):545-53.
11. Muris P, Steerneman P. The revised version of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED-R): First evidence for its reliability and validity in a clinical sample. *Br J Clin Psychol*. 2001; 40(10):35-44.
12. Muris P, Dreessen L, Boëgels S, Weckx M, van Melick M. A questionnaire for screening a broad range of DSM-defined anxiety disorder symptoms in clinically referred children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2004; 45(4):813-20.
13. Castellanos D, Hunter T. Anxiety disorders in children and adolescents. *South Med J*. 1999; 92:946-53.
14. Costello EJ, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry*. 2003; 60(8):837-44.
15. Craske MG. Fear and anxiety in children and adolescents. *Bull Menninger Clin*. 1997; 37(10):1583-96.
16. Beidel DC, Turner SM, Morris TL. A new inventory to assess childhood social anxiety and phobia: The social phobia and anxiety inventory for children. *Psychological Assessment*. 1995; 7(1):73-9.
17. Ollendick TH, Yule W, Ollier K. Fears in British children and their relationship to manifest anxiety and depression. *J Child Psychol Psychiatry*. 1991; 32(2): 321-31.
18. Muris P, Merckelbach H, Mayer B, Van Brakel A, Thissen S, Mouleart V, Bogie N. The screen for child anxiety related emotional disorders and traditional childhood of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 1998; 25(9):603-11.
19. Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, Bridge J, Monga S, Baugher M. Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED): A replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999; 38(10):1230-6.
20. Essau CA, Muris P, Ederer EM. Reliability and validity of the Spence children's anxiety scale and the screen for child anxiety related emotional disorders in German children. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2002; 33(8):1-18 .
21. Ogliari A, Citterio A, Zanoni A, Fagnani C, Patriarca V, Cirrincione R. Genetic and environmental influences on anxiety dimensions in Italian twinsevaluated with the SCARED questionnaire. *J Anxiety Disord*. 2006; 20(6):760-77.
22. Su L, Wang K, Fan F, Su Y, Gao X. Reliability and validity of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in Chinese children. *J Anxiety Disord*. 2008; 22(4):612-21.
23. Muris P, Schmidt H, Engelbrecht P, Perold M. DSM-IV defined anxiety disorder symptoms in South African children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002; 41:1360-8.
24. Bodden DH, Boëgels SM, Muris P. The diagnostic utility of the Screen for child anxiety related emotional disorders-71 (SCARED-71). *Behav Res Ther*. 2009; 47(5):418-25.
25. Hydari A. Construction and standardation of the anxiety questionnaire for one, four and five grade student in Ahvaz city. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2001; 9:83-112. (persian)
26. Garnefski N, Kraaij V, & Spinhoven, P. Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Person Individ Diff*. 2001; 30(8):1311-27.
27. Garnefski N, Legerstee J, Kraaij VV, Van Den Kommer T, Teerds J. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Person Individ Diff*. 2004; 36(2):267-76.
28. Crocetti E, Klimstra T, Keijsers L, Hale III, Meeus W. Psychometric properties of the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED) in the general Italian adolescent population: Children adolescents. *J Anxiety Disord*. 2009; 23(6):824-9.

Original Article

Validity, Reliability and Factor Structure Analysis of the Revised Version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71)

Abstract

Objectives: The aim of the present study was to examine validity, reliability and factor structure analysis of the revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-71 (SCARED-71). **Method:** After providing the Persian version of the target scale using translation and back translation, the approved version of the SCARED-71 as well as School Anxiety Inventory (SAI) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) were administered to 237 students (83 males, 154 females) of Isfahan city selected through stratified-cluster sampling. **Results:** Cronbach's alpha and test-retest reliability coefficient were 0.93 and 0.83, respectively. The range of Cronbach's alpha and retest reliability for the subscales were 0.57 to 0.84 and 0.61 to 0.82, respectively. Female probands reported higher anxiety scores in all subscales. Convergent and divergent validity of the SCARED-71 in correlation of the CERQ subscale were confirmed. Explanatory factor analysis revealed seven factors accounted for 43% of the total variance. This structure was confirmed through confirmatory factor analysis. **Conclusion:** The revised version of the SCARED-71 has satisfactory validity and reliability.

Key words: screening; children; reliability; validity; Iran; anxiety disorders

[Received: 2 September 2011; Accepted: 29 January 2012]

**Hasan Palahang^a, Mehdi Rabiei^{*},
Kazem Khorramdel^b, Asghar
Zerehpash^c, Parinaz Sajjadian^c**

*** Corresponding author:** Baqiyatallah
University, Tehran, Iran, IR.

Fax: +9821-26127285

E-mail: rabiei_psychology@yahoo.com

^a Shahrekord University of Medical Science,
Shahrekord, Iran; ^b University of Mohaghegh
Ardabili, Ardabili, Iran; ^c Isfahan University,
Isfahan, Iran.

210
210